N° 107.
21

ESSAI

SUR LA

DYSENTERIE AIGUË.

Tribun académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 7 août 1837,

Par Daniel KULWIEĆ,
né à Vilna (Pologne),
Médecin de l'université de Vilna, ex-Chirurgien aide-major
de l'armée polonaise;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou pour un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a, sans doute, de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

La Bruyère.

A MONTPELLIER,
Chez Jean MARTEL Aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.
1837.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Examinateur.*	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Suppléant.*	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, Président.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENE.	*Médecine légale.*
RISUENO DE AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHE, *Suppléant.*
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

DELMAS,

Chevalier de la Légion d'Honneur, Professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Comme un faible témoignage du plus profond respect et de la plus vive reconnaissance.

KULWIEĆ.

A MONSIEUR VIGUIER,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Veuillez accepter cet opuscule comme un témoignage public, bien faible à la vérité, mais bien sincère, de mon respectueux attachement et de mon éternelle reconnaissance.

A MES MEILLEURS AMIS,

CHARLES OSTROWSKI,

Lieutenant d'artillerie de l'armée polonaise, Chevalier de la croix de mérite,

ET

Charles Gieczewicz,

ancien Elève de l'université de Vilna.

Attachement et amitié inaltérables.

KULWIEĆ.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË.

Avant-Propos.

Le choix de ma Dissertation est dû à une circonstance de ma vie médicale. Attaché au service de l'hôpital militaire de Fischausen en Prusse, où je donnais des soins à mes malheureux compatriotes, j'ai observé la dysenterie durant l'automne de 1831 et une partie de l'hiver, jusqu'en février 1832. J'avais d'abord eu l'idée de donner le résultat de mes observations, en décrivant la dysenterie telle que je l'avais vue à cette époque ; mais j'ai abandonné ce projet, parce que les notes nécessaires à son exécution me manquent en grande partie. J'ai préféré me borner à jeter un coup d'œil général sur cette maladie, obligé d'ailleurs par position de ne faire imprimer qu'un petit nombre de pages que j'ai eu beaucoup de peine à écrire à cause de la difficulté que j'éprouve à rendre ma pensée dans la langue française. J'espère que mes Juges me tiendront compte de cette difficulté, et m'accorderont l'indulgence dont j'ai besoin.

Définition. La dysenterie (*dysenteria*) tire son nom des mots δυς difficilement et εντερον intestin. Connue de la plus haute antiquité, elle a été décrite par Hippocrate, Paul d'Egine, Alexandre de Tralles, etc, sous le nom qu'elle conserve encore aujourd'hui; Celse l'a nommée *tormina*, et Cœlius-Aurélianus l'a désignée sous le nom composé de *rhumatismus intestinorum cum ulcere*. Ces auteurs, en général, regardaient l'ulcération des intestins comme un caractère essentiel de la maladie. Etrangers à l'anatomie pathologique, ils prenaient alors l'effet pour la cause, et n'attribuaient qu'aux ulcérations qui n'existent guère que dans la dysenterie chronique, les déjections dont l'aspect muqueux et sanguinolent leur donnait l'idée d'intestins en dissolution.

Sydenham et Willis sont les premiers qui nous aient fait connaître que la dysenterie se montrait souvent sans ulcères; et Morgagni, dans un immortel ouvrage, établit que ces ulcérations peuvent exister quelquefois, mais le plus souvent la dysenterie en est indépendante.

Sauvages, Sagar, etc., ont placé cette maladie parmi les flux; Pringle et Zimmermann l'ont regardée comme le produit d'une bile altérée; Stoll l'a mise au rang des catarrhes, et Pinel a déterminé d'une manière certaine le siége et la nature de la maladie qui nous occupe, et l'a classée parmi les inflammations des membranes muqueuses.

La dysenterie est donc une inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins, caractérisée par les douleurs d'entrailles, ténesme, déjections muqueuses, sanguinolentes, fétides, avec une fièvre peu considérable, du moins dans la plupart des cas.

Causes. Tous les âges, l'un et l'autre sexe sont également sujets à la dysenterie; les enfants au berceau n'en sont pas plus exempts que les vieillards et les adultes. Zimmermann, dans le chapitre III de son *Traité sur la dysenterie*, cite l'exemple d'une femme de la ville de Frauenfeld, qui eut la dysenterie quatorze jours avant et après ses couches, et qui mit au monde un enfant attaqué de cette maladie dont il mourut le troisième jour. Mais il est d'observation que les femmes, les enfants et les individus doués d'une constitution faible en sont atteints d'une manière bien moins dangereuse que les hommes, et surtout les vieillards, chez lesquels souvent elle passe à l'état chro-

nique, et n'a souvent d'autre terminaison que la mort. Les personnes faibles et délicates, d'un tempérament irritable, les convalescents, les phthisiques ; en général, ceux qui sont affaiblis par les maladies antécédentes et ceux dont les organes digestifs sont naturellement très-excitables, contractent la dysenterie avec plus de facilité.

La dysenterie est une maladie de tous les pays. On la voit comme endémique à Batavia, dans quelques parties de Saint-Domingue et des régions équatoriales, dans tous les lieux enfin où l'humidité alterne avec les chaleurs dévorantes. Cette maladie est particulièrement à craindre partout où règne un grand rassemblement d'hommes, et surtout où l'on manque d'une partie des choses nécessaires à la vie : dans les prisons, les camps, les vaisseaux, les villes assiégées.

Les saisons les plus favorables au développement de la dysenterie sont l'été et le commencement de l'automne ; c'est particulièrement dans cette dernière saison qu'on a des nuits froides et des jours brûlants, et c'est ce passage brusque à des températures bien différentes qui dispose le plus à la maladie dont je traite. Dans les épidémies qui ne sont que trop fréquentes, les classes inférieures de la société sont quelquefois frappées en même temps; les malheureux que l'indigence force à faire usage d'aliments grossiers et malsains, ceux qui sont mal couverts et contraints à un travail souvent au-dessus de leurs forces, comme les soldats et marins, sont toujours plus sûrement et plus violemment atteints que les autres. En effet, c'est surtout dans les camps que la dysenterie exerce ses plus grands ravages ; c'est là que les soldats, harassés de fatigue, n'ont quelquefois pour se reposer que la terre humide, et pour se nourrir qu'un pain souvent mal cuit et des viandes de mauvaise qualité.

Toutes ces influences ne peuvent être placées qu'au nombre des causes prédisposantes ; mais quand elles agissent pendant quelque temps et avec une certaine intensité, elles suffisent parfois pour occasionner la dysenterie.

Les causes plus actives, désignées communément sous le nom de *déterminantes*, sont en grand nombre ; mais il n'en pas de plus fréquentes que celles qui suppriment brusquement la transpiration Stoll,

allait même jusqu'à regarder cette suppression comme la seule cause capable de déterminer la dysenterie. En effet, la membrane muqueuse intestinale se trouve alors sympathiquement surexcitée, et produit souvent, selon les circonstances, la diarrhée chez les uns et la dysenterie chez les autres. Les vicissitudes atmosphériques, le passage subit d'une température élevée à une température froide et humide, le refroidissement des pieds et de l'abdomen sont autant de causes de cette nuance d'entérite dont nous nous occupons. L'air altéré par un grand nombre de débris d'animaux ou de végétaux en décomposition, par le voisinage des égouts ou des latrines, produit souvent aussi la dysenterie. Les chagrins violents, les fatigues excessives, et surtout la dentition chez les enfants, exercent dans les épidémies dysentériques une grande influence sur le développement de cette maladie. C'est surtout parmi les *ingesta* que nous allons trouver les causes les plus nombreuses. Les aliments de mauvaise qualité, le pain fait avec des farines altérées ou avec le seigle ergoté, les eaux croupissantes et corrompues, les viandes salées et altérées, les poissons pourris, la présence dans le tube intestinal de corps étrangers qui l'irritent, l'abus des purgatifs drastiques, particulièrement de ceux où entre l'*aloès*, toutes ces causes sont et des plus fréquentes et des plus actives. L'usage abusif des fruits a été, par quelques médecins, regardé comme cause de la dysenterie; d'autres médecins, au contraire, parmi lesquels se placent en première ligne Pringle et Tissot, ont affirmé que cette opinion n'était qu'un préjugé, puisque, selon eux, les fruits sont toujours salutaires, tant pour se préserver de la dysenterie, que pour la guérir quand elle est une fois déclarée. Je ne partage point exclusivement l'avis de ces praticiens célèbres, parce que les fraises, les cerises et même les raisins peuvent produire des diarrhées rebelles et de véritables dysenteries. D'un autre côté, dans les maladies inflammatoires, l'usage modéré des fruits d'été, tels que les cerises et les groseilles, est toujours suivi de résultats avantageux; il doit en être de même dans la dysenterie, qui, comme nous l'avons dit, n'est qu'une inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins. De là, je crois pouvoir conclure que l'opinion vulgaire est loin d'être un préjugé, mais que,

dans tous les cas, ils ne peuvent nuire que par la qualité mauvaise et la quantité trop considérable ; car, suivant Fodéré, l'action de ces fruits serait due à la grande quantité d'acide malique qu'ils contiennent et qui irrite la membrane muqueuse gastro-intestinale.

La dysenterie est-elle contagieuse? Beaucoup d'auteurs, au nombre desquels, parmi les anciens, on compte Fabrice de Hilden, Hoffmann, Cullen, Pringle, et parmi les modernes Pinel, Coste, Desgenettes, Latour, etc., sont pour l'affirmative. M. Broussais partage cette opinion, mais seulement dans le cas où par le rassemblement d'un grand nombre d'individus, leur malpropreté et l'accumulation de matières fécales, l'air a été chargé de miasmes putrides. Parmi les observations consignées en grand nombre dans les auteurs que je viens de citer et qu'il serait trop long de rapporter ici, quelques-unes paraissent concluantes au premier abord. Les partisans de l'opinion contraire, Stoll, Pott et beaucoup de médecins modernes ne manquent pas de leur opposer des observations qui paraissent tout aussi concluantes. Voici ce qu'il me paraît raisonnable d'admettre: en touchant le corps ou les habits d'un sujet qui est atteint de la dysenterie, on ne la contracte pas; ainsi elle n'est pas contagieuse. Mais on peut dire de cette maladie comme de beaucoup d'autres, que, sans être essentiellement contagieuse, elle le devient suivant les conditions au milieu desquelles l'organisme se trouve placé. Voyons ce que dit à cet égard le célèbre Zimmermann : « Comme les fièvres putrides ne sont con-
« tagieuses que dans certaines circonstances, de même notre dysen-
« terie ne le fut pas non plus d'elle-même. J'ai vu nombre de gens
« aller et venir parmi les malades sans qu'aucun fût atteint de cette
« maladie ; plusieurs suivirent les conseils que je leur donnai pour
« s'en préserver, mais plusieurs ne les suivirent pas et en furent
« exempts..... Il me semble qu'en général notre dysenterie ne devint
« contagieuse que par la malpropreté et le nombre des malades réunis
« les uns près des autres dans de très-petits appartements, et qu'autre-
« ment elle ne l'aurait pas été ; et si plusieurs en ont été pris en même
« temps, on doit le rapporter à une cause étrangère, générale, qui se
« fit sentir à tous, plutôt qu'à la nature de la maladie elle-même. »

Symptômes. L'invasion de la dysenterie est quelquefois subite ; ainsi débuta en 1776 l'épidémie observée et décrite par Stoll. D'autres fois elle est précédée d'un malaise plus ou moins considérable, avec douleur dans les membres, inaptitude au travail, gonflement des parois abdominales, coliques sourdes, constipation ou diarrhée. Pour procéder avec méthode à l'analyse des symptômes de la dysenterie, nous la diviserons en trois périodes d'après Pinel ; dans la première dont la durée est de huit à dix jours, la maladie commence et s'aggrave insensiblement, elle parvient à son déclin dans la seconde, et la troisième est ordinairement celle de la convalescence.

Première période. Tranchées, borborygmes fréquents, sorte de commotion dans les gros intestins, sentiment d'une matière qui se détachant du colon serait portée vers l'extrémité du canal intestinal ; plus tard, douleurs aiguës que la pression n'augmente guère, ténesme, vaines et fréquentes envies d'aller à la selle, excrétion en petite quantité d'une matière muqueuse, jaunâtre ou blanchâtre, souvent mêlée de stries de sang. Vers le quatrième ou cinquième jour, douleur plus vive au moment des selles, peu de calme après chaque évacuation, resserrement spasmodique du rectum, chaleur âcre à l'anus, peau sèche, sentiment de froid, excepté à la paume des mains et à la plante des pieds; appétit nul, dégoût pour les aliments, langue sèche, pouls petit, concentré ; exaspération des symptômes pendant la nuit.

Deuxième période. Tranchées plus fortes, suivies de déjections très-fréquentes, de 30 à 40 et même 100 dans 24 heures ; on a comparé leur aspect à de lavures de viande ; elles sont ordinairement striées de sang, quelquefois elles en contiennent abondamment, d'autres fois elles ressemblent à la bile altérée. A mesure que la maladie fait des progrès, elles deviennent plus pénibles, les efforts réitérés pour ysatisfaire font saillir le rectum, et quelquefois en occasionnent la chute. Sentiment de brûlure à l'anus, odeur très-fétide des excréments, sentiment de constriction semblable à celui d'une barre dans le trajet du colon transverse. Enfin, après 18 à 20 jours, la maladie arrivée au *summum* d'intensité, montrera des caractères différents, selon que la terminaison devra être heureuse ou malheureuse.

Troisième période. Lorsque la terminaison heureuse doit avoir lieu, le malade éprouve des douleurs de plus en plus rares et qui finissent par disparaître ; le ténesme et la chaleur de l'anus disparaissent aussi peu à peu ; les selles sont plus libres, moins fréquentes, moins sanguinolentes; enfin, elles prennent un peu de consistance et ne sont plus rendues qu'une ou deux fois par jour ; la fièvre cesse, l'appétit revient, la langue se nettoie, la transpiration se rétablit, la faiblesse disparaît et la maladie avec elle. Si, au contraire, l'issue doit être fâcheuse, les selles deviennent de plus en plus rapprochées, la maigreur extrême ; les symptômes généraux très-graves annoncent une lésion profonde et une mort prochaine.

Symptômes sympathiques. La dysenterie ne présente pas toujours une succession de symptômes aussi régulière que celle que je viens de décrire. Souvent les sympathies sont mises en jeu, selon la gravité de la maladie. Lorsqu'elle est légère, les tranchées ne sont violentes qu'au moment des déjections, la fièvre est peu vive, souvent le pouls est comme dans l'état naturel; mais lorsqu'elle est intense, il devient serré, petit, intermittent, quelquefois il survient des douleurs dans les lombes et dans les membres abdominaux, une sensation pénible à l'épigastre et des hoquets joints à la sécheresse et à la blancheur de la langue. Dans le plus haut degré de la maladie, les traits sont altérés, la face est grippée, l'irritation se propage souvent à la vessie et produit une ardeur violente; les urines sont rouges, peu abondantes, et prennent ordinairement une odeur ammoniacale ; la soif est vive, la peau aride, les coliques, les selles multipliées ; et les efforts violents pour y satisfaire, amènent bientôt une prostration excessive et un marasme effrayant. Cependant, malgré la gravité de tous ces symptômes, les facultés intellectuelles sont peu altérées. Quelquefois le découragement s'empare des malades; ils attendent alors avec une espèce de résignation la mort, que précède rarement un léger délire.

Diagnostic. Le flux hémorrhoïdal, le choléra-morbus, la diarrhée sont les maladies qui se rapprochent le plus de la dysenterie. Dans quelques circonstances, et surtout quand on ne les examine pas avec soin, elles pourraient être prises pour un flux sanguin dysentérique ;

et il faut convenir, dit le docteur Larroque (*Traité des hémorrhoïdes*), « qu'il n'est pas toujours facile d'éviter cette méprise. On peut cependant y parvenir en faisant attention aux symptômes qui précèdent « ou accompagnent ces affections, et surtout en examinant soigneusement la nature des déjections et leurs caractères physiques.

« Dans la dysenterie bien caractérisée, les déjections sont constamment liquides, tandis qu'elles sont toujours plus ou moins « dures dans l'affection hémorrhoïdale, pourvu toutefois qu'il n'y ait « pas d'affection saburrale ou d'ulcérations dans le canal intestinal. « Dans la dysenterie, il y a toujours plus ou moins de sang qui se « trouve mêlé avec les matières fécales ou les mucosités; dans le flux « hémorrhoïdal, cela n'arrive point, le sang vient toujours avant ou « après la sortie des matières stercorales, de manière que presque « constamment leur superficie en est teinte. »

Tels sont, ajoute le même auteur, les caractères que l'on peut donner pour distinguer le flux hémorrhoïdal du flux sanguin dysentérique. On pourrait aussi confondre la dysenterie avec le choléra-morbus, mais l'invasion de ce dernier est plus grave; les vomissements sont plus multipliés; il n'y a pas de sang dans les selles, ni de ténesme ni de douleurs qui se font ressentir à l'épigastre; sa marche est plus rapide et de plus courte durée. La diarrhée est toujours sporadique, et s'observe dans toutes les saisons, dans toutes les conditions et à tous les âges.

Pronostic. Lorsque la dysenterie est simple et modérée, elle se termine ordinairement d'une manière avantageuse, surtout quand il n'y a pas de fautes commises, ni de la part du malade, ni de la part du médecin.

La dysenterie très-intense, c'est-à-dire celle qui présente des douleurs violentes, également fortes après des déjections alvines et qu'on ne peut soulager par un traitement méthodique, doit faire craindre que l'affection ne finisse par être au-dessus des ressources de l'art.

La complication des fièvres putrides ou malignes est le plus souvent mortelle, ainsi que l'ont remarqué Pringle, Zimmermann, Stoll et d'autres observateurs.

La complication de la fièvre bilieuse présente moins de dangers. On ne sait pas pourquoi Baglivi (*Praxeos medicæ, lib. I.*) prétend que les dysenteries qui commencent par des nausées, suivies de vomissements, sont presque toutes mortelles.

Les hydropisies abdominales qui se manifestent pendant le cours de la dysenterie, ou même celles qui en sont la suite, causent presque constamment la mort.

Les ulcérations intestinales constituent une des complications les plus dangereuses ; car, bien qu'elles ne fassent pas périr le malade d'une manière prompte, elles occasionnent toujours la mort. Si après les symptômes violents le calme paraît subitement, il faut craindre la gangrène des intestins.

Il est presque inutile de dire que la gangrène du canal digestif est indubitablement mortelle. Nous ne chercherons pas à nous étendre davantage, relativement au pronostic de la dysenterie, parce que si nous voulions indiquer toutes les circonstances dans lesquelles cette maladie présente peu d'inconvénients et devient dangereuse et funeste, il nous faudrait énumérer non-seulement toutes les complications dont elle est susceptible, mais encore les grandes différences qu'elle offre, selon les âges, les sexes, les tempéraments, la constitution, la susceptibilité des sujets, leur manière de vivre, etc.

Caractères anatomiques. A l'ouverture des cadavres des individus qui succombent à la dysenterie aiguë, on trouve constamment des traces d'inflammation dans le gros intestin, et principalement à la fin du colon; quelquefois on peut voir les traces d'inflammation à l'intestin grêle, au duodénum, à l'estomac, et même au foie. Ainsi, la membrane muqueuse intestinale est rouge, tuméfiée, épaissie ; elle se trouve quelquefois ramollie dans certains points, quelquefois parsemée çà et là d'ulcérations grisâtres et surtout brunâtres, plus ou moins étendues, plus ou moins profondes, recouvertes dans quelques cas rares de fausses membranes, au-dessous desquelles on la trouve rouge et évidemment enflammée, plus rarement encore frappée de grangrène; enfin, toujours tapissée par une quantité plus ou moins considérable de mucus clair, puriforme ou sanguinolent, semblable,

en un mot, aux matières qui étaient excrétées pendant la vie. Lorsque l'inflammation a été partagée par les trois tuniques de l'intestin, elles présentent toutes les trois des traces de cet état morbide. Dans les points où l'inflammation a été la plus vive, on rencontre des portions supérieures du conduit alimentaire invaginées dans les inférieures ; l'intestin est facile à déchirer ; la rate, les reins, le pancréas montrent très-rarement des lésions.

La tête, la poitrine sont dans l'état sain, à moins qu'il ne soit survenu des complications qui sont indépendantes de la dysenterie.

Traitement. Parmi les objets qui méritent le plus d'attention dans le traitement de la dysenterie, on doit placer, sans doute, le soin de procurer aux malades un air pur, sec et fréquemment renouvelé, surtout lorsqu'ils sont réunis en grand nombre dans le même local. La tendance de cette affection à devenir épidémique et à se compliquer avec les fièvres de mauvais caractère, fait un précepte de rigueur de cette précaution, ainsi que de celle d'enlever promptement toutes les déjections. L'on doit, en général, attacher la plus grande importance à tous les soins de la propreté.

L'indication générale dans le traitement de la dysenterie aiguë, est de combattre l'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins. On cherchera, pendant la première période, à calmer l'inflammation du gros intestin par l'emploi des moyens anti-phlogistiques, modifiés selon le tempérament, l'âge, et le degré des symptômes. On aura recours souvent à la phlébotomie : le succès en est visible, surtout quand la saignée est secondée par l'application locale des sangsues à l'anus, au périnée, au ventre, par des cataplasmes émollients, des boissons mucilagineuses légèrement acidulées et même nitrées. On prescrira de temps en temps quelques infusions de thé, de fleurs de sureau, pour déterminer le mouvement à l'intérieur et exciter l'action de l'organe cutané ; on donnera pour le même objet des frictions sèches sur tout le corps, et on fera prendre aux malades des vêtements de laine, avec d'autant plus de raison que la suppression de la transpiration est la cause la plus ordinaire de cette maladie.

Les lavements adoucissants, anodins, les fomentations émollientes appliquées sur l'abdomen, sont aussi très-utiles pour apaiser les douleurs, diminuer le resserrement des intestins et évacuer les matières qui y sont contenues. Mais l'état de constriction du rectum est quelquefois si considérable par l'irritation et le gonflement de la membrane muqueuse, qu'il est impossible de les administrer; on peut alors leur substituer les fumigations émollientes et aromatiques.

L'emploi des vomitifs et des purgatifs exige une grande attention de la part des praticiens; il faut y recourir lorsque la dysenterie est compliquée d'un état bilieux. Alors tous les accidents disparaissent à l'aide de l'emploi de l'émétique, surtout de l'administration de l'ipécacuanha à la dose de vingt à vingt-quatre grains en deux fois; mais la meilleure manière de l'administrer est de la diviser en quatre ou cinq parties, que l'on donne dans une pinte d'eau de quart d'heure en quart d'heure. L'emploi de l'ipécacuanha dans la dysenterie l'arrête dès son début, ou du moins amène une amélioration remarquable. On a observé, sans en deviner la cause, que ce vomitif réussissait bien mieux au commencement de la maladie, que lorsqu'elle existait depuis long-temps. La diète doit être sévère; le malade s'abstiendra de vin.

Dans la seconde période, époque à laquelle les sécrétions sont rétablies, on facilitera les évacuations alvines au moyen de doux laxatifs, comme le petit-lait, avec le tamarin, le tartrate acidulé de potasse, ou quelques sels neutres; on prescrira, suivant les circonstances, des lavements, des fomentations sur l'abdomen, etc. La diète doit être alors moins sévère.

Dans la troisième période, on donnera de légers toniques pour remédier à la faiblesse de la muqueuse intestinale. On ne doit pas être ordinairement très-sévère sur le régime après la période d'irritation, et l'on peut permettre aux malades des panades, des crêmes, des œufs, des fruits de bonne qualité et bien mûrs; il faudra seulement bannir tous les aliments qui laissent un résidu excrémentitiel considérable.

FIN.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.